



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DEL MOLISE



**Corso di "Alta Formazione in materia di sanità pubblica
e di organizzazione e gestione sanitaria"
Anno 2018/2019**

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

**Al Direttore del Centro Unimol Management
Università degli Studi del Molise
via F. De Sanctis, snc
86100 - CAMPOBASSO**

Il/ La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (prov. _____)
il _____ residente in _____ (prov. _____)
_____) cap _____ via _____
n° _____ tel. _____ cell. _____ e-mail _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla I Edizione del "Corso di Alta Formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria"

A tal fine

a conoscenza e consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 455/2000

DICHIARA

di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti di accesso:

- ☐ Diploma di Laurea quadriennale (vecchio ordinamento)
- ☐ Laurea Specialistica o Magistrale, conseguita ai sensi del DM 270/04 in qualsiasi disciplina

titolo della tesi _____

conseguita il _____ presso _____

Inoltre, allega alla presente:

1. fotocopia di un documento di identità in corso di validità
2. copia del versamento della quota di iscrizione

_____, li, _____

FIRMA

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che, in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera e perde il diritto a qualsiasi forma di intervento per tutta la durata del corso di studi, salva in ogni caso l'applicazione delle norme penali per i fatti costituenti reato.

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere informato/a ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 11 del decreto legislativo 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è resa e accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

_____, li, _____

Il dichiarante

(firma per esteso e leggibile)